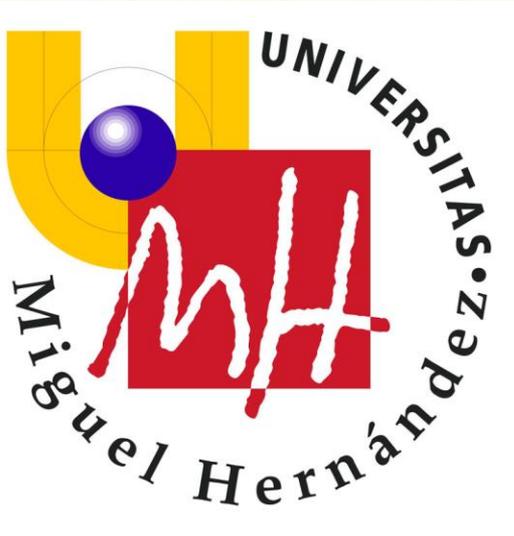


# CASO CLÍNICO DIGESTIVO

## Talleres integrados III Diagnóstico por imagen



Samira López Jiménez, nº 1481

Grupo 1-2

Hospital general universitario de Elche

Curso 2017-2018

Caso aprobado por la Dra. Picó

- Varón de 64 que acude a urgencias por **deterioro del estado general con ausencia de respuesta a estímulos**. Dos días previos al ingreso en urgencias fue dado de alta por el servicio de Digestivo por una **descompensación hidrópica**.
- Antecedentes:
  - No RAM, HTA, no DLP, no DM.
  - Consumo etílico > 80 g/día**. Tabaquismo de 30 años/paquete.
  - IAM hace 30 años.
  - Quiste hidatídico** hace 20 años.
  - Gastrectomía billroth I por úlcera péptica.
- Exploración:
  - REG. TA: 135/90 Tª: 35°C.
  - AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC.
  - Abdomen: blando y depresible. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. **Semiología ascítica leve**.
  - EEl: no edemas.
  - Exploración neurológica**: pupilas mióticas reactivas, desviación de la mirada a la izquierda, rigidez MMSS, responde a estímulos dolorosos.

# Analítica

(destacado los valores alterados)

- PCR: 41.3 mg/dL
- Bilirrubina 2.5 mg/dL
- GGT 102 U/L
- FA 123 U/L
- Índice Quick 54%
- Amonio 272  $\mu$ mol/L
- Gasometría: pH 7.482, pO<sub>2</sub> 39.4 mmHg



# Diagnóstico

- **TAC:** Cambios morfológicos en el parénquima hepático compatible con cirrosis hepática con signos de hipertensión portal. Gran quiste hidatídico crónico inactivo. Severa ascitis multicompartimental.
- **Diagnóstico:** ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA SECUNDARIA A CIRROSIS.